

## Alta / actualización de datos en el registro de proveedores

### Información general de la empresa -

Nombre fiscal			
Nombre comercial			
NIF			
Dirección			
Código postal			
Población			
País			
Teléfonos			
Fax			
C. e.			
Web			

Objeto social de la empresa según consta en la escritura de constitución - o modificación

--

### Delegación comercial (Este apartado solo debe cumplimentarse si los datos son diferentes de los anteriores o si no se habían indicado anteriormente.)

Dirección			
Código postal			
Población			
Teléfonos			
Fax			
Persona de contacto			
C. e.			

**Contacto comercial** (persona o personas que atenderán a los compradores en la gestión de ofertas y pedidos)

Sr./Sra.				
Cargo				
Teléfonos				
Fax				
C. e.				

Sr./Sra.				
Cargo				
Teléfonos				
Fax				
C. e.				

**Contacto comercial** (persona que atenderá en las gestiones correspondientes a la coordinación de actividades empresariales, CAE)

Sr./Sra.				
Cargo				
Teléfonos				
Fax				
C. e.				

**Administración**

Persona de contacto				
C. e. para comunicaciones de pagos				
Cuenta de pagos (transferencias)				

Administrador / director general				
Responsable comercial				
Responsable de Administración				
Plantilla actual				

**Financiera y general** (Indique la información solicitada en relación con los tres últimos años.)

Facturación anual	
Nombre aprox. de comandas/contractos	
Nombre de trabajadores propios	
Media de personas subcontratadas al mes	

Si su empresa participa en otras sociedades, indique las más importantes y el porcentaje de participación


**Tecnología y comunicaciones**

Indique de qué tecnología de comunicación comercial dispone:	Disponemos de correo electrónico.
	Disponemos de catálogos de producto.
	Participamos en marketplaces.
	Participamos en subastas electrónicas.
	Disponemos de sitio web propio informativo.
	Disponemos de sitio web propio transaccional.

**Descripción de los suministros o servicios que puede ofrecer a TMB**

--

## Certificados de calidad

Norma de referencia

Certificado por

Alcance del certificado


Norma de referencia

Certificado por

Alcance del certificado


Si está gestionando la obtención de un certificado, indique su estado:

--

## Medio ambiente (Solo si su actividad se ve afectada.)

Norma de referencia

Certificado por


Existe un plan de auditorías de medio ambiente

¿Dispone de los permisos necesarios para el desarrollo de su actividad relativos a emisiones, vertidos y residuos?


## Prevención de riesgos laborales (Solo si su actividad se ve afectada.)

¿Dispone de un sistema de gestión de la prevención de riesgos laborales documentado?

Norma de referencia

Nombre del certificador


## Obligaciones tributarias, seguridad social y responsabilidad civil

(La siguiente información tendrá el carácter de certificado, por lo que el responsable que firma el documento certifica que la información que facilita es correcta.)

Certifica que la empresa está al corriente de pagos con la Agencia Tributaria

Certifica que la empresa está al corriente de pagos con la Seguridad Social

Sí		No	
Sí		No	

Dispone de póliza de responsabilidad civil

Sí		No	
----	--	----	--

Empresa aseguradora

--

Cobertura

--

**Referencias** (Identifique los principales clientes en los dos últimos años, el importe contratado y una breve descripción.)

Empresa	Importe anual	Descripción

**Protrans** (Este apartado solo deben cumplimentarlo las empresas ya registradas en Protrans.)

Núm. de registro

--

Producto/servicio


Descripción


**Observaciones**

--

Puede ampliar la información, aportando la documentación que estime conveniente.

## Relación de documentos anexos

---

Descripción	Nombre del archivo

Firmando este documento certifico que los datos que constan son correctos y que conozco y acepto las condiciones generales de TMB, que registraré todos los pedidos, las órdenes de entrega, los planes de entrega y los adelantos de pedido que no contengan indicaciones que modifiquen las condiciones aquí establecidas. En caso de que haya, serán de aplicación las condiciones que consten particularmente en el documento de cada caso.

Signado por		Signatura
DNI		
En calidad de		
Fecha		

Este documento, una vez cumplimentado, se entregará a la persona que lo ha facilitado o a la atención del Servicio de Aprovisionamientos, en la calle 60, n.º 21-23, 08040 de Barcelona.

Si al cumplimentar este documento surgieran dudas, puede ponerse en contacto con Sílvia González o Maica Vendrell llamando al teléfono 93 298 71 14.